

## 外来通院によりゲーム障害から回復した思春期症例

○國井陽介 1) 時岡かおり 1) 太田健介 2)

1) 心理士 2) 医師

医療法人耕仁会 札幌太田病院 心理・内観療法課

### 1. はじめに

近年、オンラインゲームやインターネット(以下、ネット)に依存する人々は増加傾向にあり(樋口,2019)、当院でもネット使用を主訴とした初診思春期患者の割合は過去5年間で6.14%から20.4%へと増加している。ネット依存の治療には精神療法、認知行動療法、心理教育、家族支援、デジタルデトックス等が行われているが、治療研究は進行中であり、標準的治療は確立されていない(白坂,2019)。今回、外来通院で医師の精神療法その他、家族支援、カウンセリング、心理教育を行った結果、ゲーム時間が減少し学業や人と関わる事への意欲回復など、生活上の問題の改善が見られた症例を報告する。

### 2. 症例概要

A氏10代前半男性。父・母・祖父母・姉・A氏の6人で生活。X-1年7月、オンラインゲームにのめりこみ、生活が不規則になる。スマートフォン(以下、スマホ)使用は食事中や深夜問わず、多い時で1日14時間に及んだ。注意する母を睨む、暴言を吐く等の状態であった。X-1年10月より学校の宿題やテストは投げやりになり、「毎日単調でつまらない」とX年3月までの半年で計30日欠席した。X年3月、A氏への対応を知りたいとの主訴で母のみ来院し、家族相談に至った。

### 3. 治療経過

#### 第1期 家族相談 X年3月～X年6月

X年3月、家族相談で母のみ来院。2～3週に1度、母のみ通院開始し、精神療法と並行し、心理士が家族支援のCRAFTや心理教育を行った。医師から母へネット使用に制限を設けることを提案し、心理士からはA氏への肯定的な伝え方や褒める声かけが増えるよう支援した。A氏から暴言が返ってくる事もあったが、母はA氏との会話やネットの使用時間を記録しながら、粘り強く関わり続けた。X年4月、父母連携のもと父がA氏に働きかけ、①ネット使用は平日5時間まで、②23時以降は使用しない、③A氏の力で時間を守れないときは父が制限をかける、というルールが作られた。その結果、ゲーム時間は1日5時間に減少し、23時就床、自ら起床し登校するなど生活リズムが改善した。X年6月、それまで投げやりになっていた勉強にも手を付け始めた。

#### 第2期 A氏の通院 X年7月～X+1年4月

X年7月、父に促されA氏初診。ネット使用に関する質問紙には、全て“あてはまらない”と回答し、生活上の問題を否認する傾向が窺えた。医師より、スマホやネットの過剰使用が学業に悪影響を及ぼす事や、ドーパミン神経が弱まり幸せを感じにくくなる事、使用をやめば回復する事などを伝えた。以降、通院時にA氏へカウンセリングや心理教育も実施するようになった。初診時に否認傾向が窺えたことや、他者の助言や

意見を攻撃と取りやすい思春期特有の心理発達を考慮し、A氏の好きなゲームを否定せず関心を持ちながら関わり、信頼関係・治療関係の構築と維持を目指した。ときにはA氏と同じゲームを実際にプレイすることで楽しさを共有し、ゲームを上手く進行するコツを教えて貰うなどしてA氏との繋がりを深めた。ゲームのメリット・デメリットの整理や、ゲームの依存性など、現実の問題も取り扱った。その間も家庭では親子で話し合いを重ね、ゲーム時間はX年8月に1日3時間、X年10月には1日2時間まで減らすことに成功した。家庭での暴言はなくなり、親を誘って外出する、友達と積極的に遊ぶようになるなど、家庭内外での対人関係が良好に経過した。

#### 第3期 病識の獲得と回復 X年11月～X+1年4月

X年11月、勉強継続の結果、テストで目標の点数を獲得し「頑張った結果が出た」と達成感を心理士に報告した。X年12月、1日2時間までというルールに対し「できればもっとやりたいけど、今の時間にも慣れてきた」と率直かつ前向きに語った。また、「友達と遊ぶ事が今の楽しみ」「家族と遠出するし、楽しみな事が結構ある」等、友人や家族と過ごす機会の増加と喜びを語った。X+1年4月、初診時を振り返りながら改めてネット使用に関する質問紙に回答を得たところ「ネットに夢中になっている」「使用時間が長くなる」「ネットのせいで人間関係を台無しにした」の3項目が当時の自分に該当する、と客観的に振り返ることができ、病識の獲得が確認された。その後もゲームの時間を守り、勉強は継続し、通院のたび友人と遊んだ話が語られた。

#### 4. 考察

家族支援を通して母と病院が繋がり、父母が連携しながらA氏と向き合ったことで家族内の繋がりが強化された症例である。家庭内でゲームやネット使用のコントロールが困難な場合には父が介入し、制限を加える父性的な関わりを持ち、一方で母はA氏の生活全体を見守り、努力を労い支える母性的な関わりを持ち続けた。家族システムが明確に機能したことでA氏はゲームの時間を守れるようになり、依存を否認しながらも親の促しを受けて病院に繋がることのできたものと思われる。A氏の通院開始後は医師や心理士がゲームに関心を払い、ゲームを尊重した関わりをすることでA氏と良好な関係を築き、さらに父母が通院を支えたことで、治療継続が可能となった。良好な治療関係のもと心理教育や問題の振り返りを行い、病識も獲得された。一連の治療過程において母・父・医師・心理士が、それぞれの役割の中で積極的にA氏に関心を向け、働きかけ、繋がりを持ったことは、ゲームから離れ現実との繋がりを増やす一助となったと考えられる。また、現実での達成感や幸福感を得られたことで、一時低下していた対人面や学業面での意欲が回復し、生活全体の充実に至ったと思われる。

#### 5. 引用・参考文献

- 樋口進 (2019). 子どものネット依存とゲーム障害. 少年写真新聞社.  
佐藤昭宏 (2020). ゲームとの付き合い. そだちの科学. 日本評論社, 34, 83-86.  
白坂知彦 (2019). ゲーム障害・インターネット過剰使用におけるハームリダクション. 日本アルコール・アディクション医学会雑誌, 54(4), 92.